

平成21年6月12日

要 望 書

全国自治体病院開設者協議会

社団法人 全国自治体病院協議会

はじめに

自治体病院は、その地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命としております。

このため、都市部から離島等へき地にいたるあらゆる地域において、住民のニーズに対応した適切な医療を提供するとともに、総合的医療機能を基盤にへき地医療、高度・特殊・先駆的医療等を担っています。さらには、医療従事者の研修の場としての役割を果たし、地域医療水準の向上や、地域住民が安心して医療を受けられる環境整備、並びに合理的かつ効率的な病院運営に日夜努めています。

しかしながら、へき地・離島はもとより地域における拠点病院等にあっても、小児科、産科、麻酔科のみならず全ての診療科において医師が不足しており、とりわけ、救急医療や小児科、産科などは深刻であり、地域医療の確保もままならず、医師不足の解消は喫緊の課題となっております。さらに、病院勤務医の労働過重や看護師不足の問題は地域の医療崩壊を招いており、これらの問題は、開設者である首長と病院だけで改善することは極めて困難な状況にあります。

昨年4月の診療報酬改定においては、緊急課題として、小児科や産科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減に措置された部分もありますが、これまでのマイナス改定の影響が大きく、今回の改定によって各地域の医療が本来必要とされる機能を回復できたとは言えません。

このような状況の中、本日、定時総会を開催し、自治体病院が地域において真に必要な良質な医療を安全に、かつ、継続して提供できるよう、なお一層の取り組みを行うことを決意いたしました。

つきましては、国及び関係機関等におかれては、以下の諸施策が適切に講じられるべきことについて、格別の御尽力を賜りますようお願い致します。

1. 医師確保対策について

1) 地域医療の確保と医師の生涯にわたるキャリア形成の観点に立ち、病院・診療所の管理者となる要件に、へき地医療や周産期医療等への従事経験を付加することや、これに対し適切な処遇（例えば国内外大学での研修・研究時の経費等に対する適切な施策）を講じること、女性医師の就業環境整備を一層進めるとともに国の支援を拡充することなど、地域における医師確保に実効性のある対策をとりまとめ、推進すること。

また、国として、引き続き恒常的に地域や診療科における医師の需給を客観的に評価し、対策を検討する仕組みを構築すること。

2) 病院勤務医の連続24時間以上の過酷な勤務実態を踏まえ、労働過重の改善について、引き続き国民が安心できる良質な医療の提供をできるだけの医師数を確保するため診療報酬の抜本的見直しを含む適切かつ、さらに充実した施策を講じること。

3) いわゆる総合診療に従事できる医師の養成に努めるとともに、専門医の養成・認定においては、地域医療従事等の評価を考慮した体系とするよう、国として早急な対策を講じること。

4) 医療関連死についての医師法21条の改正については、厚生労働省から医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案並びに第三次試案が出されているが、医療関係者の間でも意見が分かれている部分がある。さらに幅広く活発な議論を行い、国民及び医療関係者の理解を得るよう努め立法化を行うこと。

さらに、無過失補償制度については、産科同様の傾向がある他の診療科についても早急に対応を進めること。

2. 医師の臨床研修の円滑な推進について

初期臨床研修については、全国の自治体病院の多くが臨床研修病院として地域医療に関するカリキュラムの充実を図る等それぞれに熱心な取り組みを行っており、地域医療の実践に即した医師を育成している。

こうした幅広い診療能力を持った医師の養成と質の高い研修を確実なものとしていくための臨床研修制度の根幹を堅持できるよう国からの財政的支援の強化を図ること。

3. 公立病院改革プラン等について

1) 各自治体病院においては、公立病院改革プランを策定したところであるが、このプランの実施に当たって適時適切な助言・指導を行うとともに、職員定数や給与の取扱いなどの規制が効率的な経営を阻害する要因ともなっていることから、医療制度改革、診療報酬改定に、柔軟かつ効率的に対応できるよう、規制は行わないこと。

2) 再編・ネットワーク化等における財政措置については、一定の財政措置が講じられているところであるが、基幹施設及びその他施設への出資・負担や既存施設の除却など財政負担が多大であり、合併特例債並みに交付税措置の割合を引き上げるなど、一層の充実を図ること。

4. 看護師確保対策について

我が国の病院に勤務する看護職員数は先進諸国と比較してもかなり少ない状況にあり、「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」においても全国で約4万人の看護師の不足が報告されている。

地域性や患者の看護の必要度に応じた安全で質の高い看護を持続的に提

供できるよう、国や関係機関においては診療報酬上の評価の設定をはじめ、研修の充実、就労環境の整備も合わせて、看護師確保に対する諸施策を早急かつ積極的に実行すること。これに関連し、自治体病院における医療スタッフの定員制の緩和を促すこと。

5. 社会保険診療報酬について

- 1) 昨年4月に行われた診療報酬改定では、緊急課題として病院勤務医の負担の軽減に措置された部分もあるが、これまでのマイナス改定の影響が大きく、各地域の医療が本来必要とされる機能を回復できていない状況にある。次回診療報酬改定に当たっては、全国自治体病院協議会の「平成22年度診療報酬改定への重点要望」¹をはじめ、地方や日本病院団体協議会の意見を十分に尊重し、医療技術の適正な評価と医療機関の機能的コストなどを適切に反映した診療報酬体系とすること。

- 2) 社会保険診療報酬に係る消費税制度のあり方を早急に改めること。

6. 周産期医療について

周産期医療については、自治体病院においてもNICU退院後のフォロー体制整備が間に合わず、入院が長期化している。これらの状況を解消するための後方ベッドの確保及び連携体制の強化に関する制度支援と人的支援を含めた適切な診療報酬上の措置を早急に講じること。

¹ P7～P9「平成22年度診療報酬改定への重点要望」（社）全国自治体病院協議会

7. 精神科医療について

1) 自治体立の精神科病院及び精神科を有する一般病院は、重症例、急性期、身体合併症例、児童思春期、依存症治療等の民間病院では対応が難しい患者に重点的に対応するなど、精神科医療において重要な政策的役割を果たしているが、診療報酬がこうした自治体病院が担っている精神科医療の実態を反映していないことから、手厚い医療を行っているほとんどの自治体において赤字経営を余儀なくされている。精神科に対する入院基本料等の引上げと重症例、児童思春期、依存症、身体合併症治療等に対する相応の診療報酬の加算を十分検討すること。

2) 平成13年度の第4次医療法改正により、総合病院や大学病院の精神科は特例からはずれ、医師16:1、看護師15:1以上とされたにもかかわらず、診療報酬上の対応がなされていない。精神科病棟入院基本料を実態にあわせて見直すこと。

また、単科精神科病院においても、早急に医師16:1、看護師15:1以上の医療体制を整備するよう医療法の精神科特例を廃止すること。

3) 現在、一般病院精神科が次々に縮小・閉鎖に追い込まれる危機的状況にあるが、我が国の精神科医療の提供体制を総合的に検討した上で、一般病院精神科の位置付けと役割を明確にし、一般病院精神科の抜本的な立て直し策を検討すること。

特に我が国の急性期医療の大部分を担うDPC適用の一般病院においても、精神障害についての疾病分類(MDC-17)をすでに策定しながら、精神科病棟においてはその適用を認めないなどの不合理を早急に見直すこと。

4) 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に

関する法律」の円滑な運用は、緊急の国家的課題であり、自治体立精神科病院にも協力が強く求められているところである。このことについて施設整備、人員確保等において、自治体が十分対応出来るような施策展開を引き続き図ること。

8. 地方財政措置等について

病院事業にかかる地方交付税措置については、不採算地区病院、小児医療、救急医療、精神科医療、へき地医療、高度医療、周産期医療、追加費用等について、その所要額を確実に確保すること。

おわりに

今日の病院勤務医の絶対的不足、診療科・地域偏在の問題をはじめとして、我が国がおかれている「医療の貧困」とも形容すべき状況は、残念ながら、各般にわたり患者・国民にとって不本意かつ悲惨な現状をもたらしており、その傾向は日々悪化してきているとさえいえます。産科・小児科問題はその一端に過ぎません。

こうした中であって、このような状況を打開し、医療の質を確保しつつ持続可能な医療提供を行っていくため、上記に掲げた諸施策を速やかに実行に移すとともに、そのためにも医療分野に対し、必要かつ十分な資源配分が行われるよう、国として国民の命を守る観点から、総力を挙げて取り組んでいただくことを強く求めます。

平成 22 年度 診療報酬改定への重点要望

自治体病院は、あらゆる面で改善・効率化を意識しながら救急医療をはじめとした地域に必要な医療を提供しているが、それらの体制維持には診療報酬の適切な設定が不可欠である。

以下の 6 項目については地域医療の崩壊を防ぐ観点から早急に改正すること。

1. 一般病棟入院基本料の抜本的見直し

一般病棟入院基本料は、看護師の配置数だけで点数が決められているため、地域医療の中核を担う病院が医師をはじめとした多岐にわたる専門職を配置し、高額な医療設備を備え、高い医療機能体制を提供しても入院基本料には反映されない。

これら医師数も含めた診療機能によるコストを適切に反映した評価体系となるよう 大幅な増額を行うこと。すなわち、「看護師の配置数による評価」から 「診療機能によるコストを反映した評価」 に再設計を行うこと。

2. DPC 制度における「緊急入院」の取扱い

急性期入院医療を提供する DPC 対象病院が「緊急入院」として即日入院を受入れるケースが総入院患者数の約 45%¹ を占めている。

「緊急入院」は、診断を確定するまでに多くの検査・撮影を行うが、「予定入院」との区別なく同様に包括して取り扱われるため、「予定入院」に比して採算が非常に悪い結果となっている。

DPC 対象病院が「緊急入院」を積極的に受入れることができるよう、「緊急入院」 については入院後 48 時間に限り出来高とし、制度の持続性を高めること。

3. 急性期医療の評価

入院時医学管理加算（1 日 120 点）は、「急性期医療を提供する体制及び病院勤務医の負担の軽減に対する評価」として平成 20 年度に見直された項目だが、算定の基準が実態に即していないため、各都道府県の医療計画において 2 次救急、3 次救急を提供している病院のほとんどが当該加算を算定できていない現状に

¹ 厚生労働省 DPC 評価分科会 平成 19 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査結果」から

ある（88施設）²。

以下の2つの基準については早急に見直すこと。

① 逆紹介と治癒の患者数が総退院患者数の40%以上

慢性疾患や悪性腫瘍など「治癒」すること自体稀な傷病は、「軽快」や「寛解」も含めること。

② 入院医療を提供している診療科の標榜

今日の医師不足・偏在の状況により、地域によっては小児科、産科などの入院医療を集約化によって対応している。限られた医療資源を有効に活用しなければならない現状から、精神科以外の診療科についても各地域の連携体制を考慮すること。

4. 再診の評価

病院の再診は、200床未満が診療所（71点）よりも低い評価（60点）であり、200床以上は、検査・処置のかなりの部分が包括化されているにもかかわらず診療所と同程度の評価（70点）である。

病院が備える多くの専門スタッフと高度医療機器によって提供している外来機能を適切に評価し、包括範囲の見直しと合わせて病院の再診料を引上げること。

5. 複数科受診の取扱い

病院は、患者が同じ日に複数の診療科を受診した場合に「2科目の初診」しか報酬を認められていないため、それ以外は病院の負担によって患者ニーズに対応している。

初・再診料は、受診の実態を踏まえ、医学的に専門性の異なる2人以上の医師が行ったそれぞれの初・再診行為を評価した体系に見直すこと。

同一日	現行	要望
初診	1科目 270点	3科目 68点
	2科目 135点	
	3科目 0点 →	
再診	1科目 60点（70点 ³ ）	2科目 70点
	2科目 0点 →	

² 平成21年3月25日中央社会保険医療協議会総会「主な施設基準の届出状況等」から

³ 200床以上の病院の再診は「外来診療料」

6. 13 対 1 精神病棟入院基本料の新設

医療法の改正により、大学病院・一般病院の精神病棟は 16 対 1 の医師配置を義務付けられるようになった。また精神科合併症患者をはじめ、さまざまな精神疾患や年齢層の患者を対象とした急性期病棟の様相を呈しているのが現状である。これらを評価するため、次の基準で「13 対 1 入院基本料」1,092 点（1 日につき）を新設すること。

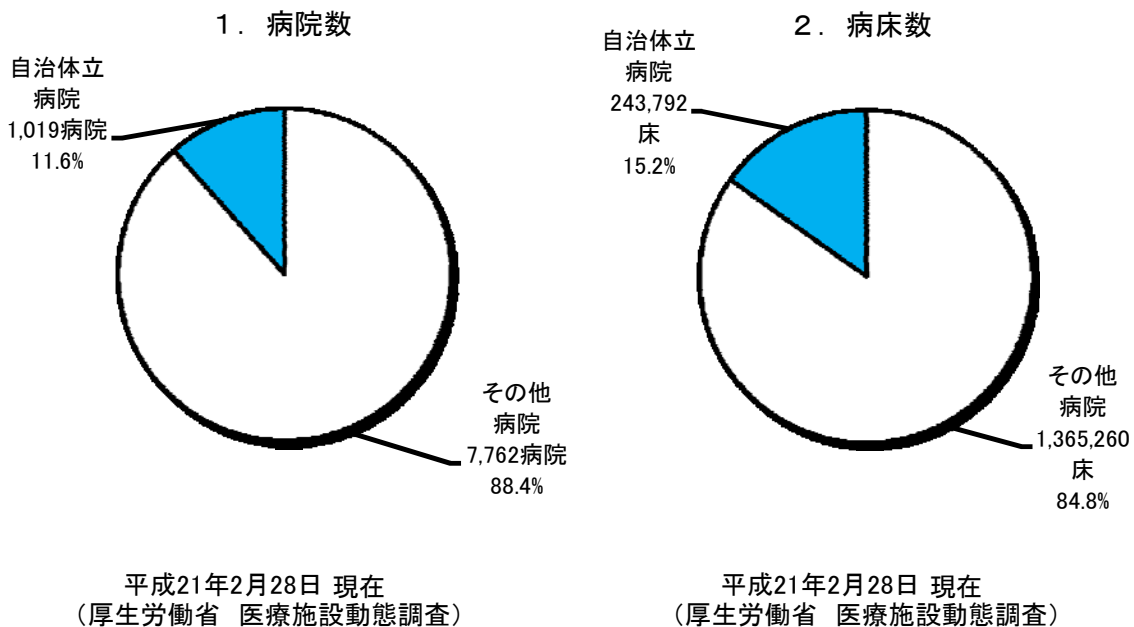
[施設基準]

- ① 医師配置 16 対 1 以上
- ② 平均在院日数 60 日以内

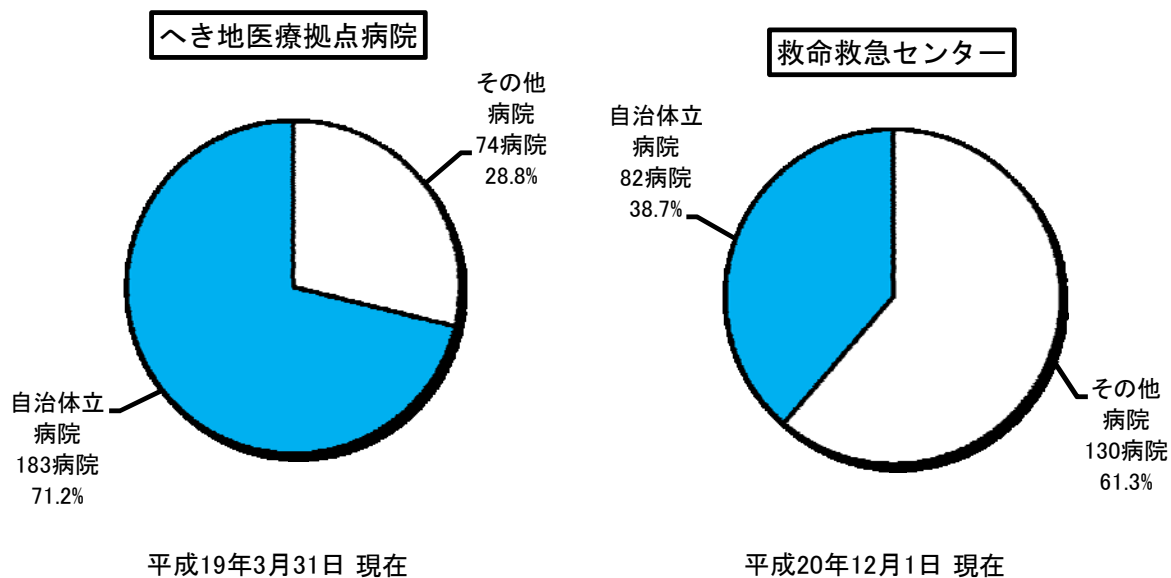
[参考資料]

自治体病院の役割

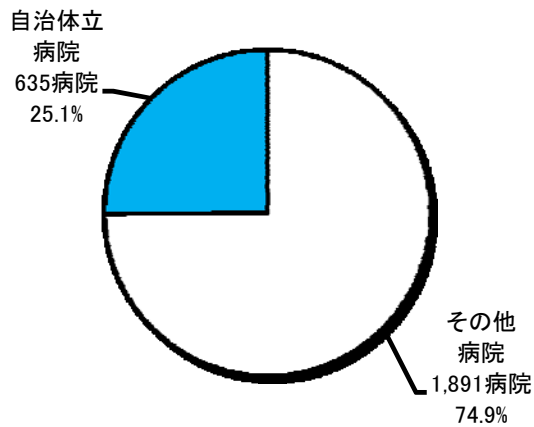
I. 全病院に占める割合



II. 指定医療機関等における自治体病院の割合

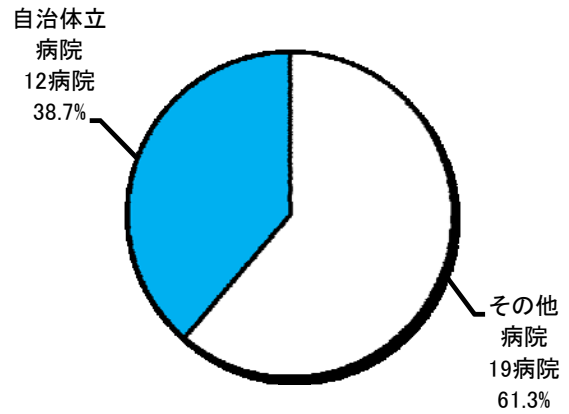


臨床研修病院



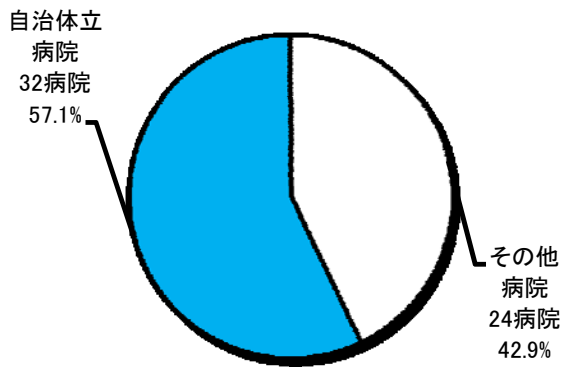
平成20年9月19日 現在

小児救急医療拠点病院



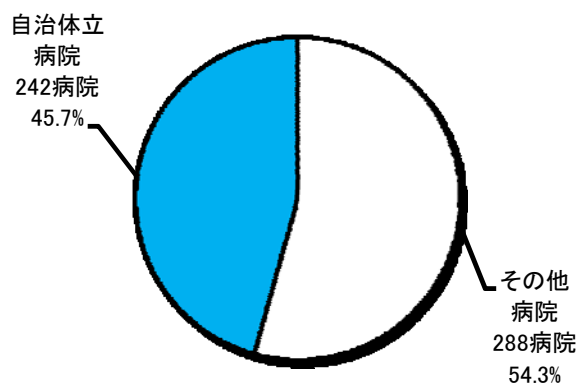
平成19年10月1日 現在

基幹災害医療センター



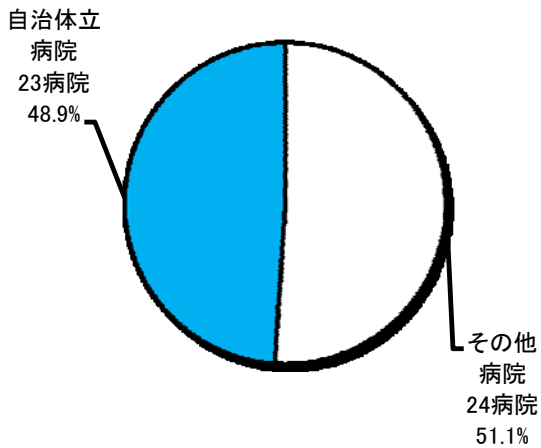
平成20年7月1日 現在

地域災害医療センター



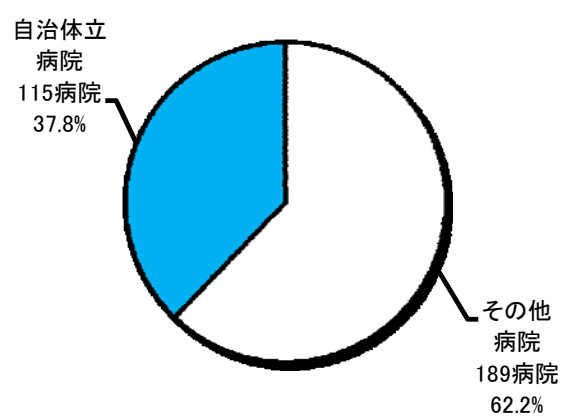
平成20年7月1日 現在

都道府県がん診療連携拠点病院



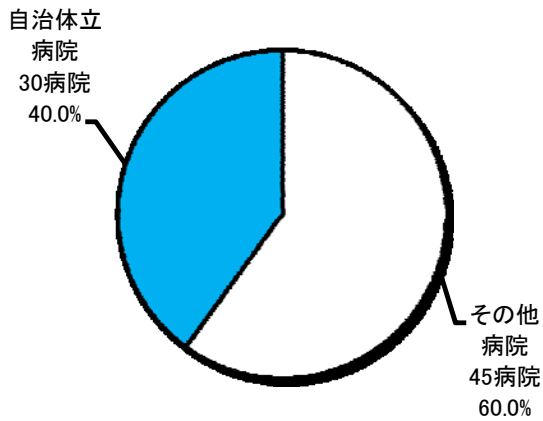
平成21年4月1日 現在

地域がん診療連携拠点病院



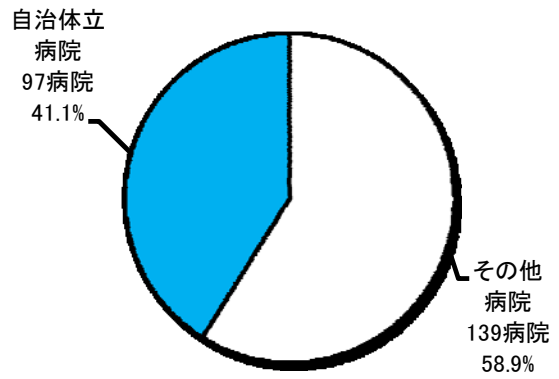
平成21年4月1日 現在

総合周産期母子医療センター



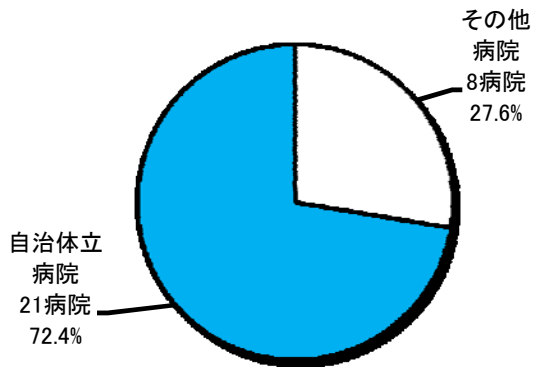
平成20年8月1日 現在

地域周産期母子医療センター



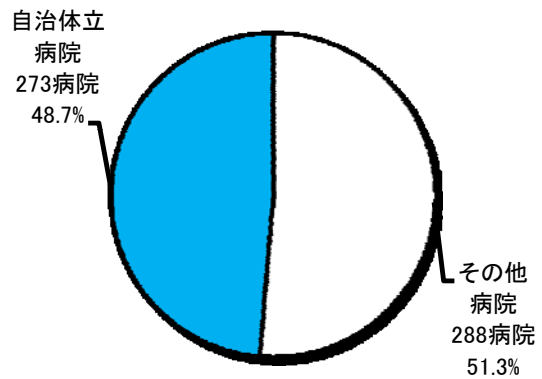
平成20年11月1日 現在

第一種感染症指定医療機関



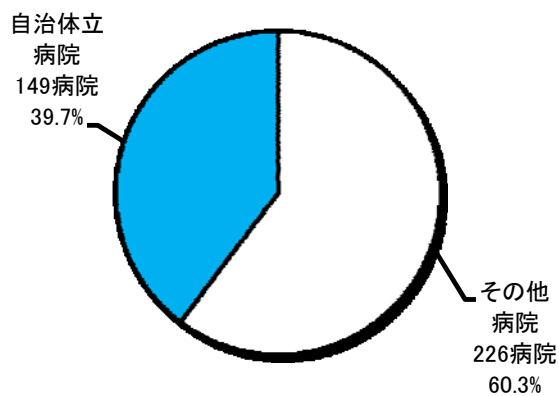
平成20年3月31日 現在

第二種感染症指定医療機関



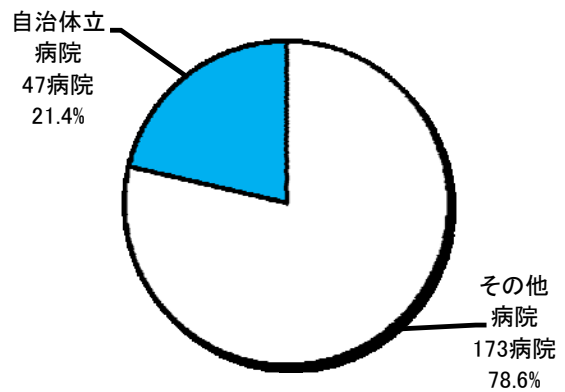
平成20年3月31日 現在

エイズ治療拠点病院



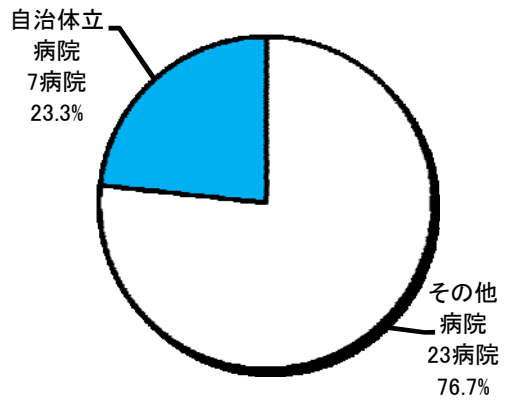
平成21年4月9日 現在

地域医療支援病院



平成20年11月28日 現在

治験拠点医療機関



平成19年7月2日 現在